EXPOSÉ DES TITRES

DE M. GOSSELIN,

Agrégé libre et ancien Chef des Travaux anatomiques de la Faculté de Médecine,
Chirurgien de l'hôpital Cochin,
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Lauréat de l'Académie des Sciences, etc.

Cet exposé a été rédigé il y a plus de deux ans, à l'époque où, la Chaire d'anatomie étant seule vacante, je me présentais pour cette chaire.

Aujourd'hui candidat pour celle de pathologie externe, je fais valoir à l'appui de cette candidature mes travaux anatomiques. Je crois donc pouvoir m'en tenir à l'exposé que j'ai fait imprimer en 1856. Mes travaux de pathologie y sont indiqués à la page 25 et suivantes. Je place ici une analyse de quelques autres que j'ai publiés depuis 1856, et qui complètent l'ensemble de mes titres à la chaire de pathologie externe.

J'ai fait paraître à la fin de 1856

une traduction du traité des maladies du testicule de M. Curling. J'ai inséré dans cette traduction un certain nombre de notes et d'articles additionnels, dont les uns sont la reproduction de mes anciens travaux sur les oblitérations des voies spermatiques, sur les Kystes de l'épididyme et sur l'hématocèle avec épaississement, et dont les autres sont tout-à-fait neufs. Je signale en particulier:

1° L'article additionnel sur l'anémie du testicule, article dans lequel je fais connaître une maladie nouvelle, ou plutôt une lésion consécutive à d'autres affections de cet organe, et à certaines opérations. Elle consiste en une diminu

notable de la vascularisation du testicule, d'où résulte la suppression des spermatozoïdes dans le liquide secrété. Je développe plus longuement ce sujet dans un mémoire encore inédit, et pour la publication duquel j'attends de nouveaux matériaux fournis par la clinique.

2° L'article additionnel sur le traitement de l'hydrocèle, où je signale de nouveau l'anémie testiculaire, comme une conséquence possible, mais non certaine des opérations qui ont pour résultat l'oblitération de la tunique vaginale. J'indique en même temps un certain nombre de précautions pour éviter l'injection du liquide dans le tissu cellulaire.

3° L'article additionnel sur les troubles fonctionnels consécutifs aux diverses maladies du testicule.

J'ai en outre publié dans la Gazette des hôpitaux, en 1856, dans un mémoire lu à la Société de Chirurgie en 1857, (Ier fascicule du tome V des mémoires de cette société) et enfin dans un rapport récent sur les travaux de M. Sizé (N° du 6 Novembre 1858 de la Gazette des hôpitaux) des recherches qui me sont propres, sur la direction des fractures des os longs. J'ai prouvé que dans un certain nombre de cas cette direction n'était ni oblique ni transversale, mais avait la forme d'un V (V saillant sur l'un des

fragments, rentrant sur l'autre), et qu'à cette forme se rattachait souvent des éclatements et des écrasements dus à la pression exercée par l'un des fragments sur l'autre, suivant le mécanisme du coin.

La 14e livraison (Mai 1858) du compendium de Chirurgie, et un mémoire tout récent inséré dans le dernier N° des Archives, sur les ostéites épiphysaires des adolescents, termine la liste de mes travaux relatifs à la pathologie externe.

[illegible] novembre 1858.

L. Gosselin

Je joins à cet exposé, celui que j'ai fait imprimer en 1854, à l'occasion d'une chaire de clinique chirurgicale, et dans lequel mes premiers travaux de chirurgie sont plus longuement analysés que dans celui-ci.

EXPOSÉ DES TITRES

DE M. GOSSELIN,

Agrégé libre et ancien Chef des Travaux anatomiques de la Faculté de Médecine,
Chirurgien de l'hôpital Cochin,
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Lauréat de l'Académie des Sciences, etc.,

Candidat à la Chaire de Pathologie externe.

M. Gosselin fait valoir à l'appui de sa candidature pour la chaire de Pathologie externe: 1° les témoignages publics qu'il a donnés depuis quinze ans de son aptitude à l'enseignement; 2° ses recherches et ses publications sur l'anatomie; 3° les préparations anatomiques qu'il a déposées dans les musées de la Faculté de Médecine; 4° ses travaux sur la pathologie externe.

I.

ENSEIGNEMENT.

M. Gosselin croit avoir démontré son aptitude à l'enseignement en général, et à celui de l'anatomie en particulier, par les succès qu'il a obtenus dans ses concours et dans les cours dont il a été chargé.

1° *Concours.* Sans parler de ses concours à l'administration des hôpitaux, le candidat rappellera seulement ceux auxquels il a pris part devant la Faculté de Médecine, et qui ont eu pour principal objet l'anatomie.

En 1837, il est lauréat de l'École pratique;

En 1840, il est nommé aide d'anatomie; il y avait trois places, il obtient la première;

En 1842, il est nommé prosecteur, bien qu'il ne soit pas le plus ancien des aides d'anatomie prenant part au concours.

En 1844, il concourt pour l'agrégation. Seize candidats, tous plus anciens que lui dans la carrière, prennent part à la lutte. Il est nommé le premier, à l'unanimité des suffrages.

En 1845, il prend part au concours pour la chaire d'anatomie, devenue vacante par la mort de Breschet, et se fait remarquer assez pour obtenir, quoiqu'il soit le plus jeune des concurrents, plusieurs voix.

En 1846, après un de ces concours longs et laborieux pendant lesquels les candidats doivent faire preuve de connaissances théoriques et pratiques étendues en anatomie, il est nommé chef des travaux anatomiques. Il luttait contre cinq rivaux dont le mérite et le savoir étaient depuis longtemps appréciés par la Faculté, et cependant il a obtenu, comme à l'agrégation, l'unanimité des suffrages.

Enfin, en 1850 et 1851, il s'est présenté au concours pour la chaire d'opérations et appareils, et pour celle de clinique chirurgicale.

2° *Cours.* Les cours particuliers ou officiels qu'a faits M. Gosselin ont toujours attiré un nombreux auditoire. Depuis l'année 1840, époque de son entrée à la Faculté comme aide d'anatomie, jusqu'en 1844, c'est-à-dire jusqu'à la fin de son prosectorat, il a fait chaque hiver, dans l'un des amphithéâtres de l'École pratique, un cours d'anatomie descriptive.

Pendant les sept années de son exercice comme chef des travaux anatomiques, savoir, de 1847 à 1854, il a fait également tous les hivers un cours d'anatomie. Le zèle et l'assiduité qu'il a apportés dans l'accomplissement de cette tâche ont été soutenus par le grand concours d'élèves qui se pressaient à ses leçons, et qui tous les ans

ont eu à se plaindre de l'exiguité de l'amphithéâtre accordé au chef des travaux anatomiques.

L'anatomie descriptive ou générale a toujours été l'objet de ce cours. M. Gosselin a fait tous ses efforts pour corriger l'aridité de cette science, en plaçant toujours à côté des détails anatomiques le but fonctionnel; de cette manière, il soutenait l'attention de ses auditeurs, et fixait mieux dans leur mémoire des faits qui, sans l'indication physiologique, eussent été plus difficiles à saisir et à retenir. En perfectionnant chaque année ses leçons dans cette direction, il avait fini par donner à son cours d'anatomie une forme toute spéciale, que les élèves appréciaient vivement. Il avait en particulier donné aux descriptions de la splanchnologie un intérêt assez nouveau pour que l'un de ses préparateurs, M. Galliet, aujourd'hui professeur d'anatomie à l'École de Reims, ait eu l'intention de publier cette partie du cours. Dans ce but, les leçons ont été rédigées, et en grande partie revues par le professeur lui-même. Ce projet n'a pu être réalisé, par suite de circonstances indépendantes de la volonté de M. Gosselin; mais il est resté possesseur de tous les matériaux, et les utiliserait, s'il était appelé de nouveau à l'enseignement de l'anatomie.

M. Gosselin a de plus été chargé, pendant son agrégation, de remplacer dans leurs cours MM. les professeurs Marjolin, Roux, A. Bérard, J. Cloquet, et il croit avoir donné, dans chacune de ces occasions, une nouvelle preuve de son zèle et de ses dispositions pour l'enseignement. Il aime à faire remarquer d'ailleurs que la sympathie des élèves ne lui a jamais fait défaut.

Addition — Depuis quatre années qu'il est Chirurgien de l'hôpital Cochin, M. Gosselin a fait pendant six à huit mois des leçons régulières de clinique chirurgicale.

Pendant les deux semestres d'été de 1856-57 et 1857-58, le cours de pathologie externe lui a été confié par M. le Ministre et par la Faculté, et il s'est acquitté de cette tâche avec zèle, et avec succès.

II.

RECHERCHES ET PUBLICATIONS ANATOMIQUES.

M. Gosselin a eu pour but, dans ses recherches originales, comme dans ses leçons, de faire concourir les découvertes anatomiques aux progrès de la physiologie, en éclairant les fonctions par une connaissance plus approfondie des organes. Cette pensée se retrouve surtout dans ses publications sur les os, les fibro-cartilages, les synoviales, l'appareil génital de l'homme, la cornée. Dans d'autres travaux, et en particulier dans ceux qu'il a publiés sur l'œil, le rectum, les synoviales des fléchisseurs, il a suivi la direction plus familière aux anatomistes de l'école de Paris, celle des applications de l'anatomie aux études chirurgicales.

Recherches sur les cartilages diarthrodiaux et épiphysaires (*Bulletins de la Société anatomique*, année 1841).

Dans ce travail, qui a été publié à une époque où les anatomistes français étaient très-disposés à considérer les cartilages diarthrodiaux comme des couches inorganiques déposées sur les extrémités articulaires, l'auteur démontre un fait nouveau, savoir : que sur le condyle de la mâchoire inférieure et sur l'extrémité interne de la clavicule, le cartilage d'encroûtement est revêtu par un prolongement du périoste, qui le coiffe entièrement, et dont l'ablation est facile sur le fœtus et l'enfant nouveau-né. Ces cartilages se trouvant ainsi placés entre deux couches vasculaires et organisées, l'os et le périoste, l'auteur y voit un argument en faveur de l'opinion, peu acceptée à cette époque, de la vitalité de leur tissu. Il invoque de plus à l'appui de cette vitalité l'accroissement par intus-susception des cartilages diarthrodiaux, depuis le moment de leur formation jusqu'à celui de la soudure des épiphyses; cet accroissement

était difficilement explicable pour ceux qui considéraient les cartilages comme des produits de sécrétion analogues à la corne et à l'ongle. Sans arriver jusqu'à faire intervenir dans leur mode d'accroissement et de nutrition la faculté qu'a leur tissu de se laisser pénétrer par les fluides nourriciers empruntés aux parties voisines, l'auteur a cependant contribué, par la découverte des connexions du périoste avec certains cartilages, à renverser l'opinion, embarrassante pour la physiologie et l'anatomie pathologique, de la non-vitalité de ces organes.

Recherches sur l'articulation temporo-maxillaire (thèse pour le doctorat, 1843).

Depuis longtemps, les auteurs ont signalé la présence d'un fibro-cartilage dans l'articulation de la mâchoire ; mais ils n'avaient pas pris soin de le décrire minutieusement, de montrer sa véritable position dans l'état de repos de la mâchoire, son mécanisme dans l'abaissement de cet os, et enfin d'indiquer son utilité physiologique. Après avoir préparé un grand nombre de fois cette articulation, au moyen des coupes les plus variées, M. Gosselin arrive aux conclusions suivantes :

1° Le fibro-cartilage, au lieu d'être situé horizontalement, ainsi qu'on le disait presque toujours, est placé obliquement, de manière que l'une de ses faces regarde en arrière et correspond à la partie antérieure du condyle, tandis que l'autre est tournée en avant et embrasse la partie postérieure de l'apophyse transverse du temporal.

2° Par le fait même de cette position, le fibro-cartilage se trouve poussé mécaniquement en avant, lorsque la mâchoire inférieure s'abaisse. On sait, en effet, depuis les travaux de Ferrein, que, pendant cet abaissement, le condyle se transporte en avant et vient se placer au-dessous de la racine transverse. Or la position du fibro-

cartilage est telle que le condyle ne peut se déplacer ainsi sans le chasser au-devant de lui.

3° Il résulte de ce mécanisme que le condyle, surface convexe, bien qu'il sorte de sa cavité de réception pour se mettre en rapport avec la racine transverse, qui est convexe elle-même, ne cesse pas néaomoins de se trouver en rapport avec une surface concave, celle du fibro-cartilage, d'où une tendance moins grande aux déplacements.

4° L'auteur prouve, en outre, que ce transport du condyle en avant, opéré surtout par le muscle ptérygoïdieo externe, a pour effet de rendre l'écartement des mâchoires plus grand qu'il n'eût été si le condyle fût resté toujours dans la cavité glénoïde, et eût représenté un centre de mouvement invariable.

Ces recherches ont été admises et reproduites dans la plupart des ouvrages d'anatomie et de physiologie publiés depuis cette époque; on les trouve eo particulier dans ceux de MM. Cruveilhier, Bérard, Giraldès, etc.

Recherches sur l'articulation sterno-claviculaire (*ibid.*).

M. Gosselin a donné du fibro-cartilage sterno-claviculaire une description plus détaillée qu'on ne l'avait fait jusqu'à lui. Il mootre d'abord que les surfaces articulaires du sternum et de la clavicule, étudiées sur des os secs, ne sont pas disposées de manière à se réunir en une articulation solide, mais que le fibro-cartilage corrige, en s'adaptant exactemeot à l'une et à l'autre, leurs mauvaises dispositions. Ce fibro-cartilage présente une face sternale convexe dans uo sens, concave dans l'autre, qui forme ainsi, avec le sternum, le genre appelé *emboîtement réciproque* par M. Cruveilhier; tandis que la facette claviculaire est plane et représente, avec la clavicule, une articulation par arthrodie.

L'auteur insiste spécialement sur les connexions du fibro-cartilage

avec les deux os de la jointure, connexions telles que cet organe est en même temps un moyen d'union puissant, et a par conséquent un double but qui n'avait pas été aperçu jusque-là, celui de donner aux surfaces articulaires la disposition la plus favorable aux mouvements, et celui d'augmenter la solidité de l'articulation.

Recherches sur l'articulation du genou (*ibid.*).

M. Gosselin a fait mieux connaître les connexions des fibro-cartilages semi-lunaires du genou avec le ligament latéral interne et le ligament croisé postérieur, et a bien expliqué leur mécanisme dans les mouvements de la jointure. Pendant la flexion et l'extension, ces organes accompagnent le tibia en glissant un peu sur lui, comme l'avait déjà dit Borelli. Mais leur rôle est surtout remarquable dans la rotation ; celle-ci se passe entre le tibia et les fibro-cartilages, qui représentent alors une articulation par arthrodie, surajoutée à une articulation ginglymoïdale ; et ainsi leur présence permet au genou d'exécuter des mouvements de rotation, sans rien perdre de sa solidité.

Recherches sur l'articulation radio-cubitale inférieure (*ibid.*).

Après avoir rappelé l'insertion du fibro-cartilage sur le cubitus d'une part, sur le radius d'autre part, et bien décrit ses deux facettes, qui sont en rapport, l'une avec le carpe, l'autre avec le cubitus, l'auteur est conduit à cette conclusion physiologique nouvelle : le fibro-cartilage, tout en servant de moyen d'union entre les deux os de l'avant-bras, est placé là pour permettre que, dans la pronation comme dans la supination, le carpe trouve toujours les mêmes surfaces de glissement pour la flexion et l'extension de la main. Supposez par la pensée le fibro-cartilage absent, et la main tournant avec le radius ; dans ce mouvement, la partie interne du carpe abandonnerait nécessairement le cubitus ; or le fibro-cartilage, en tournant en même

temps que le radius, permet aux surfaces de glissement de ne jamais s'abandonner.

Études sur la substance médullaire des os (*Archives gén. de méd.*, 4e série, t. XX).

Ce travail, qui a été fait en collaboration avec M. J. Regnauld, a pour but de prouver que la membrane médullaire, si longtemps admise et décrite par tous les anatomistes, mais qu'aucun n'avait pu montrer, n'existe pas. Pour arriver à cette conclusion, les auteurs ont mis en usage tous les moyens d'investigation anatomique, savoir : l'examen à l'œil nu, l'examen au microscope, le scalpel, les macérations, les réactifs chimiques, les injections fines, et c'est après les avoir tous inutilement essayés, qu'ils ont nié la présence de cette membrane, si embarrassante à chercher pour ceux qui l'admettaient sur la foi des auteurs.

En même temps qu'il émet cette opinion, M. Gosselin fait ressortir la différence qui existe, sous le rapport des proportions de la matière grasse, entre la substance médullaire des enfants et celle des adultes; et, recherchant quels sont les usages de cette substance, il n'en voit pas d'autre que celui de remplir le vide formé par l'agrandissement du canal médullaire, et de tenir incessamment appliqués contre la surface interne de ce canal les vaisseaux destinés à l'os.

Description d'un élément nouveau dans la structure des membranes synoviales, insérée dans un travail sur les kystes synoviaux de la main et du poignet (*Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XVI).

Les travaux modernes avaient établi que les synoviales se rapprochaient des membranes tégumentaires (peau et muqueuses) par l'existence, dans leur organisation, de deux couches superposées : l'épithélium et la couche celluleuse sous-jacente. Mais l'analogie n'avait pas été poussée plus loin; on n'avait, du moins, indiqué la présence d'aucun élément qui rappelât les papilles et les follicules.

De longues études sur les synoviales ont conduit M. Gosselin à la découverte de petits organes analogues à ces derniers. Ce sont des prolongements ou culs-de-sac que les synoviales articulaires envoient dans l'épaisseur des ligaments, et dont la forme et les dimensions rappellent les éléments sécréteurs les plus simples des membranes tégumentaires, tels que les follicules utriculaires de l'utérus, les follicules de Lieberkuhn dans l'intestin, les lacunes de Littre et de Morgagni dans l'urètbre.

Ces organes augmentent l'étendue de la surface exhalante, et servent, sinon exclusivement, au moins pour une certaine part, à la sécrétion de la synovie. L'auteur a constaté leur présence sur toutes les synoviales articulaires; il a indiqué leur position dans chacune d'entre elles, leurs connexions avec les tissus fibreux, leurs dimensions et leur nombre, qui varient suivant les sujets et suivant les âges.

La connaissance de ces follicules éclaire d'un nouveau jour l'étiologie jusque-là si obscure de certains kystes, et particulièrement de ceux du poignet qu'on connaît sous le nom de ganglions.

En effet, en poursuivant ses recherches, M. Gosselin a constaté que les follicules synoviaux de l'articulation radio-carpienne s'oblitéraient souvent au niveau de leur goulot, et que le produit de sécrétion, en s'amassant dans la cavité du follicule, donnait lieu à la formation d'une tumeur analogue aux kystes sébacés et muqueux des membranes tégumentaires.

Ces recherches ont été couronnées par l'Académie des sciences en 1854; elles ont été reproduites dans la dernière édition du traité d'anatomie descriptive de M. Cruveilhier, et adoptées par la plupart des anatomistes contemporains.

Recherches sur les synoviales tendineuses des fléchisseurs des doigts (*ibid.*).

Les auteurs classiques avaient donné une description peu uni-

forme des synoviales qui facilitent le glissement des tendons fléchisseurs à la partie antérieure du poignet; ils n'étaient d'accord ni sur le nombre ni sur le prolongement de ces synoviales. Chacun d'eux cependant présentait comme normale et invariable la disposition qu'il décrit; il résultait de cette divergence que les pathologistes ne pouvaient pas mettre en rapport avec les dispositions anatomiques les signes fournis par certaines maladies. M. Gosselin a éclairé ce sujet par la dissection minutieuse de plus de soixante mains d'adultes et d'enfants. Ses recherches lui ont fait voir que l'obscurité du sujet tenait à ce que les synoviales dont il s'agit présentent des variétés qu'on n'avait pas appréciées, faute d'avoir examiné comparativement un assez grand nombre de pièces. Au milieu de ces variétés qui sont dues aux modifications apportées par les glissements réitérés des tendons, il est cependant une disposition régulière : c'est celle que l'on rencontre chez les fœtus à terme, chez les enfants qui n'ont pas encore beaucoup exercé leurs muscles, et chez les femmes, dont les mains sont rarement employées à des exercices violents; celles d'ailleurs que l'on retrouve chez le plus grand nombre des sujets. M. Gosselin l'a fait dessiner et en a donné la description. Il a prouvé que, dans l'état normal, les synoviales sont au nombre de deux : l'une externe, destinée au fléchisseur propre du pouce, et qui l'accompagne jusqu'au niveau de la deuxième phalange; l'autre interne, qui fournit une gaîne aux tendons fléchisseurs du petit doigt et de l'annulaire. L'auteur, après avoir indiqué minutieusement les dispositions relatives du feuillet pariétal et des feuillets tendineux, arrive ensuite à la description des variétés les plus fréquentes, celles qui éclaircissent le mieux la symptomatologie des tumeurs synoviales de la région, et dont la connaissance est par conséquent très-utile au chirurgien.

Recherches sur les muscles de l'urèthre, insérées dans un mémoire sur les rétrécissements spasmodiques de ce conduit (*Archives gén. de méd.*, 4e série, t. VII).

Les anatomistes et les chirurgiens étaient depuis longtemps dans l'incertitude sur la véritable position d'un muscle intrinsèque de l'urèthre, généralement connu sous le nom de muscle de Wilson. Les uns, avec M. Denonvilliers, en faisaient un muscle parfaitement distinct du releveur de l'anus; les autres, et c'était le plus grand nombre, le considéraient comme une dépendance et une continuation du releveur. Pour éclairer ce point délicat, et pouvoir en tirer des conclusions qui fussent applicables à la question des rétrécissements spasmodiques, M. Gosselin a disséqué de nombreuses pièces qu'il avait préalablement fait macérer dans l'eau acidulée, conformément au conseil donné par M. Cruveilhier pour la préparation des muscles pâles. Ses recherches l'ont conduit à voir de la manière la plus positive que le muscle de Wilson était bien en effet un muscle distinct; qu'il était séparé du releveur par une forte aponévrose dépendant de l'aponévrose périnéale moyenne, et qu'il était en effet disposé de manière à pouvoir resserrer l'urèthre dans une contraction spasmodique.

Mémoires sur les oblitérations des voies spermatiques (*Archives gén. de méd.*, 4e série, t. XIV; *ibid.*, septembre 1853, et *Gazette méd.*, 1850).

Dans ces travaux, dont le premier a été couronné par l'Académie des sciences, M. Gosselin a établi de la manière la plus péremptoire l'existence d'une lésion inconnue jusque-là, et dont la connaissance jette un nouveau jour sur la physiologie de l'appareil spermatique.

Il a été conduit à la découverte de cette lésion par ses investigations anatomiques sur la structure du testicule, et nntamment par l'emploi et la généralisation d'un mode d'injection peu employé jusque-là.

Lauth, A. Cooper, et tous les anatomistes qui ont cherché à démontrer, au moyen d'injections mercurielles, la structure de l'épididyme et du testicule, ont remarqué que, chez certains sujets, le tube restait, pendant des heures entières, adapté au canal déférent sans que le métal pût franchir les premières circonvolutions de l'épididyme. Ils ont signalé ce fait comme singulier et inexplicable, et ils ont cru devoir prévenir de cette difficulté ceux qui entreprendraient des recherches du même genre. M. Gosselin, dans ses études sur la structure des testicules, a constaté aussi qu'un certain nombre de ces organes étaient rebelles à l'injection mercurielle. Pour s'assurer que le fait ne devait pas être attribué au mode d'injection, il a mis en usage un liquide plus pénétrant, savoir, l'essence de térébenthine colorée par le bleu de Prusse, et s'est servi d'un appareil dans lequel ce liquide est poussé par la pression d'une colonne de mercure. Cet appareil, qui avait été employé déjà pour d'autres injections, mais qui était à peine connu, est des plus commodes pour l'étude du testicule, par la facilité et la rapidité avec lesquelles l'essence de térébenthine remplit, sans causer de rupture, le canal de l'épididyme. Trouvant encore avec ce procédé qu'un certain nombre d'épididymes ne se laissaient pas franchir, l'auteur a été convaincu qu'il fallait l'attribuer à quelque condition matérielle. Poursuivant alors ses recherches avec le scalpel et le microscope, il est arrivé à pouvoir établir, sans objection possible, que, dans ces cas, le défaut d'injection tenait à l'imperméabilité de la queue de l'épididyme oblitérée. Conduit ainsi par le fait anatomique au fait clinique, il en est venu à démontrer que cette imperméabilité était souvent consécutive à l'inflammation. Enfin, de ces données fournies par l'anatomie et la pathologie, il a déduit pour la physiologie que la sécrétion testiculaire est en définitive beaucoup moins abondante qu'on ne le suppose habituellement, et que la petite quantité du liquide sécrété explique l'innocuité des rétentions permanentes du sperme dans ses voies excrétoires.

Mémoire sur la relation qui existe entre le degré de vascularisation de la substance séminifère et la sécrétion des spermatozoïdes.

Dans ce travail, qui est encore inédit, mais qui est déjà imprimé pour trouver place dans un ouvrage dont il s'occupe actuellement, M. Gosselin démontre que si le testicule ne reçoit pas la quantité de sang qui lui est normalement dévolue, il ne sécrète pas de spermatozoïdes; il le prouve par l'étude des cadavres sur lesquels certaines lésious ont empêché l'un des testicules de recevoir autant de sang que l'autre. En pareil cas, le premier, sans avoir rien perdu de son volume ni de ses tubes séminifères, a son parenchyme plus pâle que le second; ses voies excrétoires renferment un liquide tout à fait dépourvu de spermatozoïdes, tandis que celles de l'autre en contiennent beaucoup. L'auteur donne le nom d'*anémie testiculaire* à cette lésion, peu importante, il est vrai, dans sa symptomatologie, mais curieuse dans son résultat physiologique.

Les conditions anatomiques sous l'influence desquelles le degré de vascularisation du testicule peut diminuer sont variées; mais, cu première ligne, il faut en placer une qui est loin d'avoir été soupçonnée jusqu'à ce jour, savoir, l'oblitération complète de la tunique vaginale. Qu'elle qu'en doive être l'cxplication, M. Gosselin est en mesure de poser comme une loi anatomo-physiologique que, quand la tunique vaginale disparaît en s'oblitérant, le parenchyme testiculaire ne reçoit plus assez de sang pour sécréter des spermatozoïdes.

Recherches anatomiques sur la tête de l'épididyme, les vaisseaux efférents, et l'appendice testiculaire, insérées dans un mémoire sur les kystes de l'épididyme et du testicule (*Archives gén. de méd.*, 4e série, t. XVI).

Ce travail, dont l'objet principal est de faire connaître une variété d'hydrocèle que M. Gosselin a le premier décrite en France,

a pour base principale l'étude anatomique mieux faite des vaisseaux efférents, de la tête de l'épididyme, et de l'appendice testiculaire.

L'auteur a été conduit, par le procédé d'injection indiqué plus haut, à démontrer : 1° que les vaisseaux efférents étaient entourés par un tissu cellulaire lâche, analogue à celui du cordon spermatique, et qui avait, comme ce dernier, une certaine prédisposition à la formation des kystes; 2° qu'un ou plusieurs de ces vaisseaux prenaient des adhérences intimes avec la paroi du kyste, et pouvaient en conséquence s'y ouvrir à un moment donné; 3° que le plus souvent, après s'être ouvert ainsi, le vaisseau efférent s'oblitérait, de telle sorte que la matière à injection ne pouvait pas arriver dans la cavité du kyste.

Les injections multipliées que l'auteur a faites avec l'appareil à pression mercurielle lui ont démontré que les cônes de l'épididyme les plus rapprochés de l'extrémité antérieure de la tête étaient formés par un canal beaucoup plus fin que ceux du reste de cette partie, et qui s'oblitéraient facilement avec l'âge. Le canal efférent qui correspond à ces vaisseaux ne s'oblitérant pas lui-même, il en résulte que le sperme peut s'y amasser, le distendre, et le prédisposer à une rupture qui devient ultérieurement le point de départ d'un kyste.

Quant à l'appendice testiculaire, c'est une petite masse cellulo-fibreuse, située sur le testicule, au-dessous de la tête de l'épididyme, dans le tissu cellulaire sous-séreux, et qui a une certaine analogie avec les appendices épiploïques du péritoine. M. Gosselin est le premier anatomiste français qui en ait donné la description; il a indiqué en même temps les lésions dont peut devenir le siége cette partie, qu'avant lui on considérait à tort comme un produit pathologique.

Absence d'un testicule sur un individu qui avait été condamné à mort pour viol suivi d'assassinat.

Cette pièce, qui a été montrée à l'Académie de médecine en 1848, a été encore préparée par M. Gosselin, au moyen de l'injection à l'essence de térébenthine.

Recherches sur la glande lacrymale (*Archives gén. de méd.*, 4e série, t. III, p. 202).

On a dit, depuis Sténon, que la glande lacrymale avait dix à douze canaux excréteurs.

L'auteur est parvenu, chez le mouton et chez l'homme, à injecter, ce qui est fort difficile, ces canaux et leurs ramifications. Les pièces, qui ont été déposées au musée de la Faculté, ont démontré péremptoirement qu'il n'y avait pour la portion orbitaire de la glande que deux ou trois canaux excréteurs. Les autres, au lieu de venir de cette même glande, ne sont que les canaux excréteurs des glandules isolées et accessoires, placées dans l'épaisseur de la paupière supérieure, et qui constituent la portion dite palpébrale de la glande lacrymale.

Ces glandules isolées sécrètent sans doute aussi des larmes, et peuvent suppléer la glande principale, quand celle-ci a été enlevée par une opération, comme dans les faits de MM. Tood, Mackenzie, J. Cloquet.

Recherches sur quelques points d'anatomie chirurgicale de l'œil (insérées dans un mémoire sur l'opération de la cataracte, couronné par l'Académie des sciences en 1853; *Mémoires de la Société de chirurgie*, t. I).

L'auteur a mesuré, sur un grand nombre de sujets, la distance entre la terminaison antérieure de la rétine et la circonférence du cristallin : il a trouvé que cette distance était de 5 ou 6 millimètres,

et qu'en conséquence on n'avait pas à craindre de traverser la rétine, ainsi que l'ont cru beaucoup d'auteurs, dans l'introduction bien faite de l'aiguille à cataracte; il a de plus fait mieux connaître l'étroitesse des connexions de la capsule cristalline avec la zone de Zinn, et prouvé, par l'étude qu'il en a faite, que l'abaissement simultané du cristallin et de sa capsule est beaucoup plus difficile à obtenir qu'on ne l'a prétendu.

Mémoire sur le trajet intra-oculaire des liquides absorbés à la surface de l'œil (*Gazette hebdomadaire,* 1855, p. 652).

Mémoire sur l'ophthalmie causée par la projection de la chaux dans l'œil (*Archives gén. de méd.*, t. II; 1855).

Ces deux travaux, dont l'un n'est qu'une déduction de l'autre, font connaître un fait physiologique tout nouveau, savoir : la perméabilité de la cornée et la pénétration à travers cette membrane des liquides mis en contact avec elle. Ce phénomène, qui a une grande portée en pathologie, apporte aussi quelques lumières sur l'anatomie de la cornée; la laxité des fibrilles entrelacées qui forment cette membrane et sa texture spongieuse sont en rapport avec cette facilité avec laquelle elle se laisse pénétrer. On comprend, d'autre part, comment un tissu assez perméable pour s'imbiber de tous les liquides organiques qui le touchent peut se passer de vaisseaux sanguins et de moyens de nutrition qui lui soient apportés directement.

Sur quelques points d'anatomie chirurgicale du rectum (*Archives gén. de méd.*, 1854).

Dans un travail qui a pour but d'élucider l'histoire des rétrécissements syphilitiques du rectum, l'auteur présente une nouvelle division de cette partie de l'intestin, qui a son utilité en anatomie chirurgicale. D'après les différences qui existent dans les dimensions,

la forme et la structure, le rectum comprend en effet trois parties distinctes : une inférieure ou sphinctérienne, une moyenne ou ampullaire, et une supérieure ou sus-ampullaire.

Observations sur la durée du mouvement des cils vibratiles après la mort (*Mémoires de la Société de biologie*, t. III).

Pendant la durée de son exercice, comme chef des travaux anatomiques, M. Gosselin a étudié, sur le cadavre de plusieurs suppliciés, la durée du mouvement des cils de l'épithélium vibratile. Cette étude, qui avait été faite sur quelques animaux inférieurs par Purkinje, Valentin et Muller, n'avait pas encore été faite chez l'homme. En soumettant à l'examen microscopique, heure par heure, des fragments de l'épithélium des voies respiratoires, M. Gosselin a constaté que ces mouvements continuaient tant que la putréfaction n'avait pas envahi la muqueuse, c'est-à-dire pendant vingt-quatre, quarante-huit ou soixante-dix heures, suivant la température à laquelle le sujet était exposé.

Recherches sur l'orifice du sinus maxillaire (*Mémoires de la Société de biologie*, t. III).

Les descriptions données par les auteurs classiques à propos de l'ostéologie sont propres à faire penser que cet orifice, creusé sur l'os maxillaire et limité par le cornet inférieur en bas, le palatin en arrière, l'ethmoïde en haut, occupe la partie moyenne du méat moyen, et se trouve à peu près au niveau du bord inférieur du cornet, à 5 ou 6 centimètres en arrière de la narine. Parmi ces auteurs, les uns donnent la même description à propos de l'étude des fosses nasales, les autres placent l'orifice du sinus maxillaire plus haut et plus en avant, dans un endroit où il est difficile à apercevoir ; quelques-uns disent qu'il y a parfois deux ouvertures, mais ne s'expliquent pas sur la question de savoir laquelle, dans ces cas, est la plus régulière et laquelle est anormale.

Il y a donc sur ce point un peu d'incertitude, lorsqu'on s'en tient seulement aux connaissances qui nous sont fournies par nos traités d'anatomie.

Il est vrai que les auteurs de pathologie sont plus précis. Ceux d'entre eux surtout qui ont fait une étude spéciale des maladies du sinus maxillaire, tels que Jourdain, dans son *Traité des maladies de la bouche*, t. I; Bordenave, dans son mémoire inséré dans le t. IV de l'Académie de chirurgie, n'ont étudié le sinus que sur des pièces fraîches, et ont placé son orifice à la partie supérieure et un peu antérieure du cornet moyen, et non vers sa partie moyenne.

Les deux auteurs que nous venons de nommer ont même assez bien indiqué la position, les dimensions, la direction de l'ouverture.

Cette contradiction entre les auteurs d'anatomie et ceux de pathologie répand encore un peu d'incertitude sur ce sujet. Pour la faire cesser, il suffit d'examiner comparativement un certain nombre de sinus maxillaires; c'est le résultat d'une étude de ce genre que l'auteur a soumis à la Société de biologie.

L'orifice du sinus maxillaire est le plus souvent unique, quelquefois il est double.

Lorsqu'il est unique, il se trouve à la partie supérieure, interne et antérieure du sinus, où il représente une sorte d'infundibulum, tantôt arrondi, tantôt allongé d'avant en arrière. Cet infundibulum est le commencement d'un canal, long de 5 ou 6 millimètres, qui se dirige quelquefois transversalement et le plus souvent de bas en haut, d'autres fois décrit une courbe à convexité supérieure et à concavité inférieure. Il vient s'ouvrir vers la partie antérieure du méat moyen, dans une rainure profonde, qui résulte de la jonction du maxillaire supérieur avec l'ethmoïde, et que l'on appelle *infundibulum*. Au niveau de cette ouverture, la muqueuse forme quelquefois un repli; mais cette disposition n'est pas constante. La rainure du méat moyen, au fond de laquelle se trouve l'orifice du sinus maxillaire, le masque entièrement, de même qu'elle masque deux

autres orifices placés à son niveau, mais plus en avant et plus en haut : l'un est celui du sinus frontal (orifice naso-frontal), l'autre est celui des cellules ethmoïdales antérieures (orifice naso-ethmoïdal antérieur).

Cet orifice du sinus maxillaire, que l'auteur appelle, pour le distinguer des deux précédents, *naso-maxillaire*, est en définitive placé de telle façon que les liquides accumulés dans la cavité ne pourraient pas en sortir pendant la station verticale, et ne sont évacués que dans la position horizontale ou pendant les inclinaisons latérales forcées de la tête.

Lorsqu'il y a deux orifices, le premier est celui qui vient d'être désigné; le second se trouve à la place indiquée par beaucoup d'anatomistes, c'est-à-dire à la partie moyenne du méat moyen, à peu près sur le même plan que le bord inférieur du cornet, et au niveau de ce large hiatus que présente, sur la pièce desséchée, le maxillaire supérieur. Tantôt il est très-étroit, tantôt il est plus large; en tout cas, il n'est pas abrité par une rigole, comme le précédent, et il se trouve un peu plus déclive, par conséquent mieux disposé pour l'écoulement des liquides.

La plus constante et la plus normale de ces dispositions est la première, celle dans laquelle l'orifice est unique et placé en haut et en avant; c'est elle que l'on trouve chez le fœtus à terme et chez les enfants. L'existence du second orifice est accidentelle, et ne se rencontre que sur les sujets adultes ou les vieillards, tantôt d'un seul côté, tantôt des deux côtés en même temps.

Le Système nerveux ganglionnaire, ses connexions avec le système nerveux cérébro-spinal (1846).

Ce travail est la thèse de concours que M. Gosselin a soutenue pour la chaire d'anatomie, en 1846. L'auteur y présente le tableau des connaissances anatomiques anciennes et nouvelles sur le grand sympathique.

Il accepte et développe cette opinion, que le système nerveux ganglionnaire ne fait pas anatomiquement un système à part, et qu'il est une dépendance du système encéphalo-rachidien, avec quelques modifications que présente çà et là la structure.

Ces modifications, qui portent sur la texture intime de quelques filets nerveux, et l'adjonction des renflements ganglionnaires expliquent-elles les différences physiologiques? C'est ce qu'il est impossible de savoir, et l'anatomie est impuissante à résoudre ce problème.

Dissection d'un monstre double (sternopage) qui a rendu l'accouchement difficile et a nécessité l'embryotomie (*Archives gén. de méd.*, 4e série, t. XIV).

M. Gosselin a été témoin, en 1847, d'un accouchement laborieux, dans lequel un fœtus double, après s'être présenté par les extrémités pelviennes, ne pouvait sortir définitivement. Les deux têtes se présentaient ensemble dans l'excavation pelvienne et formaient un volume trop considérable pour descendre simultanément; le travail durait depuis longtemps, les deux fœtus étaient morts. Il fut décidé que l'on pratiquerait la section de l'un des cous, et qu'on refoulerait la tête ainsi séparée pour laisser passer l'autre tête; en effet cette manœuvre permit bientôt de terminer l'accouchement.

Le fœtus double appartenait à la variété décrite, par M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, sous le nom de *sternopage*, et qui consiste en une fusion des deux sternums avec une cavité pectorale unique. Dans cette cavité, les organes respiratoires sont doubles, et le cœur est unique, mais formé par la réunion et la fusion plus ou moins complète des deux cœurs.

M. Gosselin émet l'opinion que la vie de ces monstres sternopages est impossible, non pas seulement à cause de la conformation vicieuse du cœur, mais aussi à cause de la mauvaise disposition des puissances inspiratrices.

Description d'un monstre pseudencéphalien (*Mémoires de la Société de biologie*, t. II).

Après avoir donné la description de ce fœtus monstrueux, M. Gosselin recherche à laquelle des variétés indiquées par Geoffroy-Saint-Hilaire et Otto il appartient. Tout d'abord la conformation de son crâne permet de le ranger parmi les pseudencéphales de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire ; mais il en diffère en ce qu'il manque non-seulement de l'appareil visuel, comme dans les faits observés par cet auteur, mais aussi et totalement de l'appareil olfactif. Il se rapproche davantage d'un genre indiqué par Otto, et dans lequel cet auteur signale comme un des caractères la déformation du nez ; mais, sur le fœtus disséqué par M. Gosselin, il y a plus que déformation, puisqu'il y a absence totale de l'appareil olfactif.

III.

PRÉPARATIONS ANATOMIQUES DÉPOSÉES DANS LES MUSÉES DE LA FACULTÉ.

M. Gosselin a démontré qu'il savait employer tous les moyens d'investigation qui sont à la disposition de l'anatomiste, savoir : la dissection, les injections de tout genre, les macérations et la dessiccation, dans un grand nombre de préparations qui ont fait partie des collections de la Faculté.

A. Dans le musée d'anatomie normale, il a déposé les pièces suivantes :

1° *Préparations sur la main*, 1838.

Nerfs de la peau de la main.

Artères de la main.

Veines de la main.

2° *Préparations sur la mamelle;* canaux galactophores injectés au mercure, 1839.

3° *Préparations sur les organes génitaux de l'homme*, 1840.

Artères de la verge, de la prostate, des vésicules séminales.

Plexus veineux du col de la vessie et de la prostate.

Veines de l'urèthre et du corps caverneux.

Préparation du corps spongieux de l'urèthre par insufflation continue.

Corps caverneux et sa cloison.

Corps spongieux de l'urèthre, prostate et vésicules séminales, chez un enfant.

4° *Artères du pharynx et de la région sus-hyoïdienne.*

5° *Préparations sur l'appareil lacrymal.*

Glandes lacrymales du mouton injectées au mercure.

Glandes lacrymales de l'homme injectées au mercure.

Préparations du sac lacrymal et du canal nasal.

Injections fines des artères de ces parties.

6° *Nerfs du cœur chez l'homme;* anomalie remarquable consistant en deux filets nerveux du grand sympathique gauche, qui passent derrière l'œsophage pour aller se jeter dans le plexus cardiaque droit.

Nerfs du cœur chez le cheval, pour montrer leur terminaison dans les fibres musculaires.

7° *Préparations sur la région inguinale.*

Artères et veines de cette région.

Canal crural et gaîne isolée du muscle psoas iliaque.

Pièce pour montrer l'entonnoir fémorali-vasculaire, et sa continuation avec le fascia transversalis.

Préparation de l'anneau inguinal et du ligament de Colles.
Vaisseaux lymphatiques de la région inguinale.
8° *Injections des vaisseaux chylifères.*
Les vaisseaux chylifères chez l'homme.
Les vaisseaux chylifères sur le chien.
Les vaisseaux chylifères sur le cheval.
Les vaisseaux chylifères sur un fœtus à terme.
9° *Trois pièces sur les vaisseaux lymphatiques des poumons.*
10° *Préparations nombreuses sur le testicule.*
Injections des vaisseaux séminifères au mercure et à l'essence de térébenthine.
Démonstration des cônes séminifères de la tête de l'épididyme, etc.

B. Dans le musée d'anatomie pathologique, M. Gosselin a déposé :

1° *Plusieurs pièces d'ostéite.*
2° *Un anévrysme de l'aorte.*
3° *Un cancer de l'œsophage.*
4° *Un exemple de péricardite chronique.*
5° *Les deux monstres indiqués aux pages 22 et 23.*
6° *Plusieurs rétrécissements du rectum.*
7° *Plusieurs exemples de fractures longitudinales du rocher;* variété de fracture du crâne sur laquelle il a l'un des premiers appelé l'attention.

8° *Deux exemples de fractures en V du tibia,* avec éclatement du fragment inférieur jusqu'à l'articulation tibio-tarsienne; variété de fracture dont il a le premier signalé l'existence et le mécanisme.

IV.

TRAVAUX SUR LES AUTRES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

M. Gosselin s'est occupé aussi d'anatomie pathologique et de pathologie chirurgicale.

A. Il a publié ses premiers travaux anatomo-pathologiques dans les bulletins de la Société anatomique, dont il a été successivement archiviste en 1840, secrétaire en 1841, vice-président en 1842.

Ces travaux sont :

1° *Description d'un anus contre nature dans la région ombilicale*, 1837.

2° *Observation de péricardite avec épanchement, suivie de mort;* autopsie remarquable par l'abondance du liquide (deux litres) dans le péricarde. 1838.

3° *Observation d'un anévrysme de l'aorte suivi de mort par rupture à l'extérieur*, 1839.

4° *Rapport avec recherches bibliographiques sur un cas de chute de l'utérus et de calculs vésicaux*, qui ont nécessité la cystotomie uréthro-vaginale, opération pratiquée par Blandin (1842).

5° *Rapport sur une hernie étranglée à l'orifice supérieur du canal inguinal*, avec dilatation énorme de ce canal; erreur du chirurgien qui a pris cette dilatation pour une partie de la cavité abdominale. 1842.

6° *Rapport sur les entre-croisements musculaires* (travail présenté par M. Deville).

7° *Observation et description anatomo-pathologique d'un spina bifida*, 1841.

8° *Rapport sur un encéphaloïde du corps thyroïde*, 1841.

9° *Compte rendu des séances pendant l'année* 1841.

B. Ses principaux travaux de pathologie sont :

Recherches sur les déchirures du poumon sans fracture des côtes correspondantes (*Mémoires de la Société de chirurgie*, t. I).

Recherches sur les causes de la mort subite causée par le chloroforme (*Archives gén. de méd.*, 4e série, t. XVIII).

Recherches sur l'épaississement de la tunique vaginale dans l'hydrocèle et l'hématocèle (*Arch. gén. de méd.*, 4e série, t. XXVII).

Mémoire sur une nouvelle source d'indication du trépan dans les ostéites syphilitiques du crâne (*Archives gén. de méd.*, t. I; 1853).

Mémoire sur le traitement de l'ongle incarné (*Gazette hebd.*, t. I).

Mémoire sur un nouveau mode de traitement des anus contre nature compliqués de renversement irréductible (présenté à l'Académie de médecine en 1854).

Compendium de chirurgie pratique, en collaboration avec M. le professeur Denonvilliers.

M. Gosselin doit une mention spéciale à ce dernier ouvrage; il a toujours fait valoir comme un titre considérable l'honneur qu'il a eu d'être choisi par M. le professeur Denonvilliers pour remplacer le professeur A. Bérard dans cette importante publication. Le *Compendium de chirurgie* représente, dans son plan et ses immenses développements, la direction de la chirurgie française au XIX[e] siècle, c'est-à-dire l'application à la pathologie et à la médecine opératoire des enseignements fournis par les fortes études anatomiques. M. Denonvilliers avait commencé cet ouvrage et en avait assuré le succès, à l'époque où il était chef des travaux anatomiques de la Faculté de Médecine; en associant à son travail celui qui lui succédait dans cette dernière position, non-seulement il conservait à son livre le même caractère, mais il honorait son nouveau collaborateur et le désignait par avance aux suffrages de ses collègues.

1[er] mai 1856.

PARIS. — RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.